

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DEPENDENCIAS VISITADAS | Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| FECHA DE LA VISITA     | 3 y 4 de noviembre de 2022 (sin previo aviso)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| EQUIPO DE LA VISITA    | Dos técnicas del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP) y su director, junto con dos técnicos externos especializados en medicina forense y psiquiatría.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| OBJETO DE LA VISITA    | Visita realizada por un equipo multidisciplinar en el marco del «proyecto de salud mental». Se observó la implementación de las recomendaciones y sugerencias formuladas en anteriores visitas. Se prestó especial atención a las condiciones de vida y el funcionamiento del centro como hospital psiquiátrico, y al régimen de vida y tratamiento de las personas ingresadas, así como a la asistencia sanitaria prestada a los pacientes. Durante la visita, se mantuvieron entrevistas reservadas tanto con las personas privadas de libertad como con el personal del centro, y se recabó la documentación pertinente. |
| FICHA ACTUALIZADA A    | 05/03/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES EMITIDAS

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 04/12/23

1 - El Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante (HPP, en adelante) se encuentra en una situación muy aislada geográficamente, con muy poca posibilidad de relación directa con el entorno. Comunica con una carretera en la que solamente existe una parada de autobús a la ciudad.

Esta ubicación representa la exclusión a la que son sometidas tanto las personas que están cumpliendo una pena de prisión por un delito, como aquellos que han recibido un diagnóstico de salud mental. Así, esta localización contribuye con la percepción distorsionada de que no son ciudadanos en igualdad de condiciones y que por ello deben alejarse de espacios de socialización. Esa situación hace dependiente a los internos de acompañamiento y/o recursos de traslado, lo cual supone especialmente un limitante para aquellos menos autónomos y, por tanto, un doble agravio y la reproducción de la Ley inversa de cuidados, que debería intentar evitarse.

Podemos extraer una conclusión principal de la visita al Hospital Psiquiátrico Penitenciario y es que el recorrido realizado en la consecución de derechos y libertades para personas que sufren un problema de salud mental se ve en retroceso en espacios como los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. Lo ponen de manifiesto aspectos como la sobremedicación, la institucionalización, los espacios reducidos y deshumanizados, la falta de individualización de los pacientes, la reclusión con escasas posibilidades de salidas fuera del hospital, la ausencia de psicoterapias, el desarraigo o la aglomeración, ya señalados por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT, en adelante).

En la transferencia de la sanidad penitenciaria, los Hospitales Psiquiátricos deberían ser objetivos primordiales. Interesa conocer los esfuerzos y avances entre la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y el sistema público de salud de Alicante, en relación con la transferencia de la sanidad penitenciaria en el Hospital Psiquiátrico de Alicante.

**Observación a la conclusión:** La autora de la adaptación de la Normativa Penitenciaria Española de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (Gómez, P. 2019. La adaptación de la normativa penitenciaria española a la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. Informe propuesta.), señala que «deben implementarse medidas para la desaparición progresiva de los hospitales psiquiátricos penitenciarios y su sustitución por los recursos extra-penitenciarios del sistema nacional de salud, con un claro carácter asistencial y un mayor potencial de reinserción. Es importante tener en cuenta que ni relegar o separar sistemáticamente a las personas con discapacidad psicosocial en espacios especiales ni promover su mera inserción en un entorno penitenciario ordinario estándar diseñado para las personas reclusas sin discapacidad son estrategias coherentes con el paradigma de la inclusión que propugna la Convención».

Tiene entonces sentido y coherencia impulsar la integración de los servicios médicos de Instituciones Penitenciarias en los Servicios Públicos de Salud, en aras de promover el cambio de paradigma de atención de los pacientes que son sometidos al cumplimiento de una medida de seguridad; pudiendo pasar a ser pacientes de las distintas redes de salud mental, que son aquellas más preparadas para solventar los condicionantes que determinan la comisión de delitos en esta población. De esta manera, se daría cumplimiento a lo recomendado por la OMS en la Declaración de Moscú (2003) y lo estipulado por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que ordena que los servicios sanitarios penitenciarios fueran transferidos a las Comunidades Autónomas para su plena integración en los servicios públicos de Salud.

## RECOMENDACIÓN

Que se implementen las medidas precisas para que las características de los psiquiátricos penitenciarios se asemejen a las propias de los recursos extrapenitenciarios del sistema nacional de salud, con un claro carácter asistencial y un mayor potencial de reinserción.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

**Respuesta a la resolución:** Aceptada pero no realizada

En cuanto a la RECOMENDACIÓN PRIMERA, se considera aceptada pero no realizada ya que, a pesar de la predisposición por parte de esa Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, la transferencia de la sanidad penitenciaria sigue pendiente, hecho que para este MNP sigue resultando fundamental para subsanar muchos de los problemas que persisten en la actualidad en esta tipología de centros. Esta cuestión será objeto de seguimiento en futuras visitas.

Fecha actualización información 04/12/23

2 - En línea con la anterior conclusión, y en tanto no se produzca esta transferencia.

## RECOMENDACIÓN

Que se arbitren mecanismos de comunicación permanente y eficaz entre la Administración de Justicia, la Administración Penitenciaria, los servicios sociales y sanitarios de las Comunidades Autónomas y el Tercer sector, creándose equipos de apoyo a los juzgados de lo penal, capaces de reunir la información pertinente acerca de la persona afectada y de los dispositivos y servicios disponibles para el cumplimiento de la medida de seguridad de manera coordinada e interdisciplinaria, apoyando a los tribunales en la búsqueda y localización del recurso más adecuado.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada pero no realizada

En cuanto a la RECOMENDACIÓN SEGUNDA, en tanto se realizan las transferencias para solventar los problemas de coordinación entre administraciones, se valora que se busquen alternativas para la mejora. Se considera, por tanto, aceptada pero no realizada la recomendación y será objeto de seguimiento en futuras visitas.

Fecha actualización información 05/12/23

3 - Continúa existiendo escasez crónica de personal, especialmente, siguen faltando TCAE (auxiliares de enfermería), limpiadores y celadores. La falta de personal de primera línea, como auxiliares, en la unidad de agudos, genera una de las quejas más extendidas entre los pacientes que han estado internos en este módulo, y es que no pueden ducharse en varios días y están desatendidos por esa falta de personal.

Por otro lado, el número de médicos de familia existentes en el HPP en el momento de la visita es de cuatro, incluyendo la subdirectora médica (la relación de puestos de trabajo -RPT- contempla cinco, por lo que existe una vacante). Referente a los médicos psiquiatras hay tres titulares, mientras que la RPT contempla siete, por lo que el número de vacantes es de cuatro, existiendo un claro déficit de psiquiatras, lo que redundará negativamente en la calidad asistencial prestada al tener que espaciarse mucho las revisiones. Esa escasez también influye en la prolongación del tiempo de estancia en el módulo de agudos de aquellos enfermos que acaban de ingresar en el HPP con la limitación de derechos que ello supone. Cuando se realiza la visita disponen de un médico psiquiatra que ha aprobado las oposiciones del Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria en su especialidad de psiquiatría y que está en período de prácticas desde junio de 2022. También ha coincidido con la visita una rotación de un médico interno residente (MIR) de psiquiatría, de cuarto año, que estará dos meses en este HPP como parte de su período de formación.

## SUGERENCIA

Que en tanto se complete la relación de puestos de trabajo del personal sanitario del Hospital Psiquiátrico Penitenciario, se adopten medidas urgentes para mejorar la disponibilidad de personal de primera línea hasta el personal médico, con la doble finalidad de prestar un servicio adecuado a las personas internas y de compaginar la actividad asistencial ordinaria con su derecho al descanso.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Esa SGIP informa que estima aceptable la cobertura para los puestos de personal sanitario, por tener completa la RPT de enfermería y prácticamente la de profesionales de la medicina, de modo que se considera aceptada la SUGERENCIA PRIMERA.

Fecha actualización información 05/03/24

4 - Cuentan con tres psicólogos (RPT contempla 4), ninguno de ellos psicólogo clínico, aunque al menos uno de ellos dispone de la habilitación de Psicólogo General Sanitario. A pesar de ser psicólogos de tratamiento, se asegura que hacen algunas funciones de psicología clínica individual, aunque por propia iniciativa y sin estar reglado. Como el CPT y el MNP viene recomendando, es preciso potenciar las actuaciones de psicología clínica, especialmente en esta tipología de centros donde prevalecen los trastornos psicológicos y psiquiátricos. La escasez de este profesional puede desembocar en una falta de calidad en la atención asistencial que derive en un control basado en la farmacoterapia.

## RECOMENDACIÓN

Que se instaure una consulta de psicología clínica en los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios con un número suficiente de especialistas con la competencia pertinente para realizar psicoterapia, con la finalidad de dispensar una atención asistencial óptima complementaria de la farmacoterapia.

**Respuesta a la resolución:** Rechazada

Se considera rechazada la RECOMENDACIÓN TERCERA porque esa Administración no estima necesario que las personas con enfermedad mental del Hospital Psiquiátrico Penitenciario dispongan de una consulta de psicología clínica. Pese a que el MNP durante su visita a esta instalación pudo constatar la urgente necesidad de que se dispense esa atención por esos profesionales.

Fecha actualización información 12/04/23

5 - Tal y como reveló el CPT en su última visita y se ha mencionado en diversos Informes Anuales del MNP, la labor del personal médico se ve comprometida en la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP, en adelante), dada la doble lealtad a la que se enfrenta, como garante de la salud de las personas privadas de libertad bajo la dependencia orgánica y funcional de la SGIP. Tanto como medida importante de prevención y protección frente a este tipo de dilemas éticos, como para la disposición de personal con el adecuado perfil, cabe mencionar la importancia de la RECOMENDACIÓN PRIMERA respecto a la integración de los servicios sanitarios penitenciarios en el sistema nacional.

Fecha actualización información 12/04/23

6 - Por otro lado, se informa al equipo del MNP que el acceso a los pocos cursos de formación que organiza la SGIP es bastante limitado, hecho que se viene reiterando en todos los centros dependientes de esa Administración. Es conveniente recordar la importancia de disponer de un plan de formación continua que sea accesible a todo el personal, especialmente, en esta tipología de centro.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 04/12/23

7 - En línea con lo expuesto en las conclusiones anteriores y con la concepción de los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios como espacios asistenciales y de las personas residentes como pacientes, dejando atrás conceptos asociados a la delincuencia, no parece lógico que la falta de personal se dé con especial intensidad entre el personal sanitario. Prácticamente la totalidad de puestos previstos para el personal de vigilancia están cubiertos.

En la resolución de 14 de noviembre de 2022, de la Secretaría de Estado de Función Pública, por la que se publica el «Acuerdo Marco para una Administración del siglo XXI», se prevé en el punto 9: la revisión del modelo organizativo y la clasificación de los centros penitenciarios, así como su adecuado reflejo en la relación de puestos de trabajo. En línea con esto, interesa conocer qué actuaciones específicas a corto plazo se han planteado en relación con los Hospitales Psiquiátricos.

Fecha actualización información 12/04/23

8 - El módulo de agudos debería reformularse en su totalidad, ya que ni arquitectónica ni funcionalmente se asemeja a una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de breve estancia.

Fecha actualización información 12/04/23

9 - La sala común es un espacio diáfano donde se encuentran en el momento de la visita varias personas internas deambulando sin finalidad alguna. Este espacio permanece en las mismas condiciones que ya se mencionó por este MNP en la anterior visita.

Fecha actualización información 05/12/23

10 - Al módulo se accede por unas escaleras angostas que dificultan el traslado de las personas internas en estado de agitación y que puede suponer un grave riesgo para la integridad física, tanto de funcionarios como de internos.

## SUGERENCIA

Que se valore facilitar un acceso alternativo al módulo de agudos distinto a las angostas escaleras existentes, con la finalidad de evitar el riesgo que puede suponer para la integridad física, tanto de los funcionarios como de las personas internas, en caso de un traslado en estado de agitación.

[Respuesta a la resolución:](#) Aceptada

Se considera aceptada la SUGERENCIA SEGUNDA, por resultar comprensible la no adaptación arquitectónica que supondría una reforma integral teniendo en cuenta la nueva infraestructura que se está realizando para albergar el nuevo HPP.

Fecha actualización información 12/04/23

11 - Todas las celdas son individuales y disponen de una cama anclada al suelo, un lavabo y un retrete exclusivamente. Las duchas son colectivas y solo pueden ser utilizadas con asistencia de los auxiliares. La dotación de las celdas es muy escasa, lo que hace difícil llamarlas habitaciones. Las personas enfermas no tienen ninguna pertenencia personal, no disponen de televisión, no tienen nada que hacer durante el tiempo que están en la celda.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 05/12/23

12 - Es especialmente grave la práctica del aseo, en concreto la posibilidad de ducharse. Informan varios internos que las duchas en ese módulo son «a discreción» de los auxiliares disponibles para tal labor. Se trata de un trabajador asignado habitualmente a otro módulo y que acude para esa tarea -si es que sus otras obligaciones se lo permiten- al módulo de agudos. No existe horario específico, ni siquiera se asegura la posibilidad de ducharse todos los días. Además, el tiempo tan limitado convierte un momento que debería contribuir al bienestar psíquico y físico de pacientes con descompensación, en una situación imprevisible y estresante.

Si bien esta práctica puede quedar recogida tácitamente en el Régimen Ordinario, «En aquellos módulos asistenciales que no disponen de ducha en la celda, se facilitará su utilización en función de las disponibilidades de profesionales, dentro del siguiente horario (especifica un rango amplio de horas)», el MNP considera que, habida cuenta de la especial fragilidad de los pacientes ingresados en el módulo de agudos, la práctica a seguir debería ser otra.

## SUGERENCIA

Que se modifique la dinámica de aseo en el módulo de agudos facilitando las duchas diariamente, con el fin de garantizar un adecuado nivel de higiene de las personas internas en el HPP, y por ende su dignidad.

[Respuesta a la resolución:](#) Aceptada

Se considera aceptada la SUGERENCIA TERCERA, ya que se informa de la incorporación de nueve técnicos en cuidados auxiliares de enfermería. Este hecho debería solventar la problemática existente en el módulo de agudos en relación a las dificultades que vienen denunciando las personas internas en cuanto a la imposibilidad de poder ducharse de manera diaria.

Fecha actualización información 05/12/23

13 - El módulo de agudos se emplea además como módulo de ingresos, hecho inapropiado desde un punto de vista terapéutico por la limitación de derechos que supone la estancia en él.

El protocolo de ingreso en la unidad de agudos describe que la persona interna, ante situaciones que pudieran considerarse de descompensación de su enfermedad, será trasladada a dicho módulo, donde debe ser valorada por el psiquiatra, quien decide si se queda allí o debe volver al módulo de origen. Parecería mucho más adecuado, y desde luego recomendable, que fuese el psiquiatra quien valorase a la persona interna en el módulo de origen y si considerase, desde el punto de vista médico, que lo precisa, dispusiese su traslado a la unidad de agudos, de una forma similar a como se hace en la psiquiatría extra-penitenciaria. Primero se valora y luego se decide el traslado, lo que puede suponer que se extienda la estancia más allá de lo deseado.

## RECOMENDACIÓN

Que se valore un cambio en el protocolo de ingreso en la unidad de agudos, realizando en un primer momento la valoración de las personas internas en su módulo de origen y a posteriori su traslado en caso de ser necesario, tal y como se hace en la psiquiatría extra-penitenciaria, con el fin de evitar una estancia innecesaria, o más extensa de lo imprescindible desde el punto de vista médico, en un módulo en el que existe una amplia limitación de derechos.

[Respuesta a la resolución:](#) Rechazada

Se da por rechazada la RECOMENDACIÓN QUINTA, ya que esa Secretaría considera adecuado el protocolo de ingreso en la unidad de agudos, circunstancia que no comparte este MNP. De las entrevistas realizadas a las personas internas que han pasado por dicha unidad se desprende que se alarga la estancia o se produce de manera innecesaria en muchos casos.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 05/12/23

14 - Respecto a la estancia media en el módulo de agudos, se pudo constatar que se prolonga en exceso. Una de las personas internas llevaba más de nueve días desde su ingreso y otra de ellas más de seis meses de forma ininterrumpida por su descompensación psicótica. Este hecho no es aislado y parece que en caso de descompensación la estancia se dilata en exceso. La estructura del módulo es hostil, con pasillos estrechos, salas desprovistas de cualquier mobiliario o decoración, celdas con puertas de hierro y una sala común sin posibilidad de recreo, lo que no le confiere el ambiente terapéutico adecuado para favorecer la mejoría de los pacientes.

## SUGERENCIA

Que se valore una alternativa a la permanencia prolongada en el módulo de agudos en los casos de ingresos y de descompensaciones, ya que su estructura y funcionamiento no cumple con los requisitos apropiados para estancias dilatadas en el tiempo, ni para personas que estén sufriendo un episodio de desestabilización de su patología psiquiátrica.

**Respuesta a la resolución:** Rechazada

Se da por rechazada la SUGERENCIA CUARTA, ya que en la visita el equipo visitador del MNP pudo constatar sin lugar a dudas que esta unidad no cumple los requisitos apropiados como unidad de agudos, y menos si cabe para estancias prolongadas, hecho éste denunciado por todas las personas entrevistadas que había estado en algún momento en dicho espacio.

Fecha actualización información 12/04/23

15 - El módulo de agudos también se emplea para las personas internas incluidas en el Protocolo de Prevención de Suicidios. Según informan, el hecho de no disponer de internos de apoyo hace necesario el traslado a ese módulo para que pueda tenerse una visualización continua de su estado a través de las cámaras de seguridad. Esta situación conlleva el cese de actividades y del contacto con otras personas internas, cuando el objetivo debiera ser evitar una situación de aislamiento y soledad en celda, en tanto constituyen factores de riesgo autolítico, por lo que se deberían acometer actuaciones en este sentido.

Fecha actualización información 05/12/23

16 - Se reconoce que la atención a los pacientes por parte de los profesionales de la psiquiatría y psicología debería ser frecuente, sobre todo para aquellos que se encuentran allí por desestabilización o en el Programa de Prevención del Suicidio. Sin embargo, es evidente en el registro de atenciones, en las declaraciones de los profesionales y en el registro de historias clínicas, que la atención dista mucho de ser frecuente, llegando a atender a los pacientes de este módulo con frecuencia semanal, lo cual resulta inaceptable por insuficiente.

Encontramos, por otra parte, pacientes que muestran estabilidad clínica evidente, y que llevan más de tres días esperando en el módulo de agudos para que todos los profesionales que requieren hacer evaluación inicial, la lleven a cabo. El paciente tiene un desconocimiento absoluto sobre cuántos días requerirán los profesionales para evaluarle.

En las medidas programadas y aprobadas por el director gerente en nuestra visita, para el caso del Programa de Prevención del Suicidio, se especifica que los pacientes recibirán una visita semanal por parte del psicólogo, y otra por parte del psiquiatra. Resulta una frecuencia muy baja teniendo en cuenta la situación clínica de riesgo suicida, el sufrimiento psíquico que acarrea y el entorno escasamente acogedor y cuidador que se da en el módulo de agudos.

## SUGERENCIA

Que se faciliten los recursos suficientes para garantizar el aumento de la asistencia de psicólogos y psiquiatras a pacientes del módulo de agudos, y especialmente en el caso de los pacientes que se encuentren en Protocolo de Prevención de Suicidios.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada pero no realizada

Se considera aceptada pero no realizada la SUGERENCIA QUINTA, ya que, a pesar de lo informado, el equipo visitador no pudo constatar lo que se argumenta. Esta cuestión será objeto de seguimiento en futuras visitas.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 05/12/23

17 - Preocupa a este MNP el hecho detectado a la luz de las entrevistas realizadas, y no reconocido, de que el traslado a este módulo se utiliza como respuesta a situaciones conflictivas y conductas inadecuadas, pero no patológicas. Los internos tienen esta percepción y así manifiestan sin excepción, que su traslado a la unidad de agudos es una medida disciplinaria y de castigo por mal comportamiento. El análisis de las historias clínicas examinadas confirma esa visión, ya que hay casos en los que se decide su permanencia en dicho módulo tras un incidente, aun cuando no se recoja en la historia clínica trastorno psicopatológico alguno. Es más, hay descripciones en los partes de lesiones y en las anotaciones de las historias que describen su estado como «tranquilo». Este uso del módulo de agudos como «castigo encubierto» debería suprimirse. No pueden esgrimirse razones sanitarias para justificar medidas punitivas.

## SUGERENCIA

Que cese el uso del módulo de agudos como respuesta a situaciones conflictivas o conductas inadecuadas de las personas internas, por suponer en ese caso una medida disciplinaria o castigo. En ningún caso, debería ser trasladado ningún paciente a esta ubicación por motivos que no sean exclusivamente sanitarios.

[Respuesta a la resolución:](#) Aceptada pero no realizada

Asimismo, la SUGERENCIA SEXTA se considera aceptada pero no realizada, ya que lo que se informa no fue lo que se relataba por las personas internas en las entrevistas realizadas. Esta cuestión será objeto de seguimiento en futuras visitas.

Fecha actualización información 04/12/23

18 - En el momento de iniciar la visita se encontraban en este módulo 16 personas (2 mujeres y 14 hombres), durante la misma ingresaron 2 mujeres más. Si analizamos los listados que nos han sido proporcionados, obtenidos del Sistema Informático Penitenciario, hay 2 internos que llegaron los días previos al HPP y que están pendientes de ir a su módulo, que se encuadran en un módulo ficticio denominado 51. Ese es el motivo por el cual no se obtuvieron sus historias clínicas en la visita, porque no estaban en el listado del módulo 5 que se nos proporcionó. La distribución por plantas no se ajusta al modelo teórico que nos han explicado. Hay internos de ingreso en las plantas 1 y 2, la planta 2 no está reservada a mujeres. Se solicita información al respecto.

Fecha actualización información 12/04/23

19 - Una de las celdas de la primera planta del módulo de agudos tiene la cama preparada para realizar sujeciones mecánicas. Las camas son articuladas y tienen colocadas y dispuestas las correas de sujeción. El suelo no es antideslizante ni tiene bandas antideslizantes, por lo que en determinadas circunstancias se pueden originar accidentes. Las celdas disponen de una cámara de video con soporte de audio, pero solo graba el vídeo, informan que están intentando solucionarlo. No se objetiva un abuso de las contenciones mecánicas, filosofía que resulta encomiable.

Fecha actualización información 12/04/23

20 - Respecto a la calidad de la atención médica, los internos consideran que es buena, los médicos son atentos y correctos y se sienten adecuadamente tratados. Las excepciones ocurren, como es habitual, en aquellos casos en los que demandan medicación psicótropa y esta petición no es atendida.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 12/04/23

21 - Como ya se ha manifestado a esa Administración, y está siendo objeto de tramitación en otros expedientes, se considera prioritario mejorar la capacitación de la Oficina Médica Informatizada en algunos aspectos. Constituye un factor de riesgo que en la actualidad no sea posible generar informes sobre los diagnósticos, el tratamiento farmacológico y su forma de administración, con el fin de cruzar los datos obtenidos. Adicionalmente, operaría como factor de prevención que el programa refleje con mayor detalle datos relevantes como la identificación del profesional actuante, el centro penitenciario en el que se ha producido el hecho registrado, la fecha y hora en que se lleva a cabo la anotación y, por ende, la asistencia facultativa.

En relación con el acceso a la historia clínica del sistema público de salud, se considera una buena práctica el que se hayan producido avances en ese sentido.

Fecha actualización información 12/04/23

22 - Por lo que se refiere a la asistencia médica, las consultas a demanda atendidas por el médico de atención primaria son adecuadas y proporcionales a las circunstancias. El hecho de que no se llegue al tope de 25 internos por consulta denota que no hay problemas en este aspecto.

Fecha actualización información 12/04/23

23 - La asistencia médica psiquiátrica no es adecuada y proporcional. La impresión obtenida es que estas consultas tienen mucha más carga asistencial y que, a veces, su frecuencia es insuficiente. Las afirmaciones de las personas enfermas en el sentido de que resulta muy difícil acceder a la consulta psiquiátrica confirman esta hipótesis. Al respecto ya se ha realizado Sugerencia en relación al módulo de agudos, donde si cabe resulta más lacerante esta carencia.

Fecha actualización información 12/04/23

24 - Si un interno quiere cambiar de médico o de psiquiatra tiene que hacerlo a través del cambio de módulo, lo que puede suponer una demora excesiva para poder llevar a cabo dicho cambio de profesional.

**Observación a la conclusión:** En cuanto a esta cuestión, cabe reiterar lo manifestado en el expediente 22011162 (Centro Penitenciario de Jaén): Que la rotación del personal facultativo en los módulos que demandan mayor atención en este centro se haga con mayor frecuencia, e incluso que se posibilite a la población penitenciaria la opción de cambiar de médico, de igual manera que la ciudadanía puede hacerlo en el sistema público de salud.

Fecha actualización información 12/04/23

25 - En las consultas a demanda debería existir un sistema que permitiese confirmar que quienes se han apuntado a la consulta, posteriormente la realizan, o no, y los motivos por los que, en su caso, no hubiera podido realizarse. Con el sistema actual es imposible conocer esos detalles que se consideran imprescindibles para evaluar la calidad de la atención médica. Al menos se deberían puntuar en la agenda a aquellos internos que han acudido a la consulta.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 05/12/23

26 - En relación a las peticiones de asistencia urgente, no hay un registro donde conste que esta petición se ha realizado, ni si efectivamente se ha producido. Cuando una persona interna pide asistencia sanitaria urgente se lo comunica a un auxiliar de enfermería, no quedando constancia de dicha petición. Tampoco queda constancia de la comunicación con el enfermero o el médico para concretar el momento de desplazarse allí con la interna, salvo que se anote el hecho en el libro de incidencias del módulo, algo que es excepcional. Eso hace difícil comprobar qué ha sucedido en aquellos casos en los que una persona interna afirme que ha solicitado asistencia médica pero que no se le ha proporcionado. Si se protocoliza adecuadamente el sistema de registro de demanda de asistencia sanitaria urgente se lograría, no compartiendo información confidencial, que no haya demora en la transmisión de la información y que quede registro, a efectos de estadística y de control posterior, de la demanda realizada.

## RECOMENDACIÓN

Que se instaure un sistema que permita comprobar quiénes han solicitado atención médica, también en caso de urgencia, quiénes han sido atendidos, y en caso contrario, se indiquen los motivos por los que no haya podido realizarse.

[Respuesta a la resolución:](#) Aceptada

Se considera aceptada la RECOMENDACIÓN CUARTA, ya que se informa que se está elaborando un protocolo que se pondrá en marcha en breve para registrar adecuadamente las asistencias médicas solicitadas por las personas internas.

Fecha actualización información 05/12/23

27 - A la luz de las entrevistas realizadas, las personas internas exponen que la negación al tratamiento médico no es una alternativa. Cuando alguna persona se niega a recibirlo se les informa de que disponen de una orden judicial para obligarles, pero no se les muestra dicho documento. Es importante fomentar la comprensión y participación del paciente en tal decisión.

## SUGERENCIA

Que ante la negativa o crítica a la toma de tratamiento de las personas internas se reconsidere el carácter de dicho acto como una oportunidad para fomentar la autonomía, la crítica y la legitimidad. Facilitando, siempre que sea preciso, la información necesaria para que las personas internas tengan conocimiento de sus derechos y de la posibilidad de informar de su negativa al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria.

[Respuesta a la resolución:](#) Aceptada

Ante la información facilitada se considera aceptada la SUGERENCIA SÉPTIMA.

Fecha actualización información 05/12/23

28 - Respecto al reparto de toda la medicación de forma directamente observada, se considera una buena práctica. No obstante, existe aún un margen de mejora, pudiéndose potenciar la toma a las 23.00 horas de los inductores al sueño, ya que se encontraron pocos pacientes que, teniendo prescrita esta medicación, la tomen a esa hora. Es más, ni siquiera se le había ofertado esta posibilidad, lo que sin duda marcaría la excelencia en el reparto de la medicación.

## SUGERENCIA

Que se informe a las personas internas de la posibilidad de la toma de tratamiento a las 23.00 horas, aportando los recursos asistenciales suficientes para asegurar dicha posibilidad.

[Respuesta a la resolución:](#) Aceptada

El centro promueve que se facilite de manera directamente observada la toma de los inductores del sueño en la medida de lo posible a las 23 horas, de modo que se considera aceptada la SUGERENCIA OCTAVA.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 12/04/23

29 - No se realiza ninguna actividad de telemedicina. No tienen equipamiento para ello, ni tampoco existe acuerdo ni convenio con la sanidad pública que permita realizarla. Sería conveniente impulsar esta modalidad de asistencia médica incorporando progresivamente las distintas especialidades. De esta forma, se evitarían muchos desplazamientos a consultas externas con los inconvenientes que conlleva y se garantiza una asistencia igualitaria.

**Observación a la conclusión:** Como viene siendo habitual se reitera lo ya sugerido a esa Secretaría, con el fin de su implementación en dicho centro en relación con lo que a la telemedicina se refiere: Que en tanto se produzca la firma del convenio con el Sistema Público de Salud de la Comunidad Autónoma y el traspaso de la asistencia sanitaria penitenciaria a este, se avance en el acceso a la historia clínica digital, así como en la instauración de la telemedicina para las consultas especializadas, cuando tal modalidad sea posible.

Fecha actualización información 12/04/23

30 - En relación al protocolo de contenciones, el subdirector de enfermería informa que se ha creado un grupo de trabajo entre personal del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla, de Alicante, de la SGIP, profesionales de la clínica «López Ibor» y del Hospital Universitario 12 de octubre, para elaborar un protocolo de contenciones común para ambos Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios.

Se ruega envío de dicho protocolo una vez se encuentre finalizado.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 12/04/23

31 - En relación a los partes de lesiones, no se realizan fotografías de las lesiones por no disponer de cámaras fotográficas. Se asegura que se hace también un parte de lesiones en aquellos casos en los que el lesionado atribuye la producción de estas a un hecho accidental o autolesión. Cuando el interno aduce haber sufrido lesiones, pero no se aprecian, también se emite el parte de lesiones indicando que no se aprecian lesiones visibles en el reconocimiento realizado. Una vez emitido el parte, se entrega al jefe de servicios y se hace llegar, desde la oficina de régimen, hasta el Juzgado de Guardia y el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria. Los envíos se hacen por correo ordinario, ya que afirman que «el juzgado les ha dicho que quieren seguir utilizando el papel».

Se entrega copia del parte al interno solo en caso de que lo pida expresamente.

En la documentación remitida se ha encontrado un parte de lesiones manuscrito, realizado por un enfermero y fechado en enero de 2022. Por un lado, se incumple lo establecido en la Instrucción 8/21 acerca de la utilización de la historia clínica en papel, por otro, no parece recomendable que los partes de lesiones sean firmados por un enfermero, deberían serlo por el médico que ha atendido al lesionado.

En cuanto a la forma de redacción de los partes de lesiones, cuando se han analizado algunos de los existentes en las historias clínicas, se ha visto que es necesario mejorarlos, sobre todo en la forma en que se describen las lesiones debiendo consignar correctamente el tipo de lesión, la forma, sus dimensiones, su localización exacta y demás características que permitan posteriormente establecer cuál ha sido el mecanismo de producción de esta. Hay que insistir en la necesidad de recoger fehacientemente el origen que el interno atribuye a las lesiones.

**Observación a la conclusión:** En el HPP de Alicante se han apreciado las mismas deficiencias que en los centros penitenciarios ordinarios. Sería deseable que en este centro se tomaran en consideración las Recomendaciones que conciernen a los partes de lesiones, consideradas esenciales a criterio de este MNP.

Realizar una formación interna al personal médico dependiente de la Administración Penitenciaria sobre el modo adecuado de cumplimentar los partes de lesiones, con el objeto de que efectúen los trámites correctamente, en cumplimiento del Protocolo de Estambul y del Estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad del Defensor del Pueblo del año 2014.

Suprimir la referencia al personal de enfermería en la firma de los partes de lesiones, remitiendo recordatorio a los centros penitenciarios relativo a que los partes de lesiones deben ir siempre firmados por el personal médico.

Remitir directamente los partes de lesiones por los servicios médicos a la autoridad judicial correspondiente, incluso en casos de autolesiones o lesiones deportivas, incorporando fotografías de las lesiones, juicio de consistencia y compatibilidad entre el relato de hechos de la persona lesionada y la exploración facultativa, así como entregar siempre copia del mismo a la persona privada de libertad.

Fecha actualización información 12/04/23

32 - En lo que respecta al tratamiento para la hepatitis C, actualmente hay una persona interna que está recibiendo tratamiento con fármacos retrovirales de acción directa. Cabe mencionar que está respondiendo adecuadamente y han sido muchas las personas internas que han sido tratadas de una manera apropiada.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 12/04/23

33 - En las historias clínicas aparece reflejado, confluyendo con la opinión general del personal sanitario, que el desconocimiento del idioma puede suponer un problema en las actuaciones médicas. No solo por las dificultades de comunicación, sino porque a veces para entenderse con las personas internas necesitan recurrir a otros compañeros para que realicen la traducción. Ello origina una vulneración de la intimidad de las personas internas y una violación del secreto médico con pérdida indudable de la confidencialidad que debe presidir cualquier actuación médica. No es lo mismo que el intérprete sea una persona anónima sin ningún contacto con el enfermo, a que sea otra persona interna que podría divulgar por el centro aspectos de la intimidad del afectado.

**Observación a la conclusión:** Teniendo en cuenta la especial vulnerabilidad de las personas internas en un Hospital Psiquiátrico, e incluso su mayor dificultad de comprensión y expresión, cabe poner énfasis en lo recomendado en el expediente 22013606 (Centro Penitenciario La Moraleja): Que se den indicaciones a los centros para que se adopten medidas (orden de dirección, carteles en los módulos) con el fin de que la existencia del sistema de traducción simultánea telefónica sea conocido por la totalidad de las personas privadas de libertad, así como por el personal del centro.

Este sistema que permite garantizar la comunicación con las personas que desconocen el idioma, debe estar accesible en cualquier dependencia y para todo tipo de trámite, incentivando su uso desde el momento del ingreso.

Fecha actualización información 12/04/23

34 - En cuanto a la alimentación, frente a las quejas de comida fría, recogidas por el CPT en su visita de 2021, y teniendo en cuenta las propuestas de subsanación por parte del Hospital y de la Secretaría de Estado de Seguridad, sigue habiendo ciertos problemas para reducir el trayecto de la comida. No obstante, han subsanado parte del problema empleando unos carros que garantizan que la comida no pierde temperatura en el camino.

Fecha actualización información 12/04/23

35 - Llamó la atención al equipo de visita, que los psiquiatras del centro realizan peritaciones psiquiátricas médico-legales sobre enfermos a los que están asistiendo y están tratando. Este hecho es totalmente contrario a lo dispuesto en el Código de Deontología médica actualmente vigente. En el capítulo XVII, que versa sobre los médicos peritos, establece en el artículo 62.5, que el cargo de perito es incompatible con haber intervenido como médico asistencial de la persona peritada. La emisión de estos informes supone para los psiquiatras un claro incumplimiento del código arriba mencionado y podrían tener repercusión ante su colegio profesional.

Fecha actualización información 05/12/23

36 - La sala de aislamiento sanitario dispone de una cámara de videovigilancia que está tapada con un folio en blanco que tiene manuscrito la inscripción «A COCINA».

El subdirector de enfermería no fue capaz de explicar al equipo de visita este hallazgo sin poder precisar, ni desde cuándo está, ni quién lo ha podido poner. Tampoco nos puede precisar si esa cámara tiene capacidad para grabar imágenes y sonido.

## SUGERENCIA

Que se tomen las medidas oportunas para que no se vuelva a producir un hecho tan grave como que una cámara de videovigilancia de la sala de aislamiento, preparada para la aplicación de contenciones mecánicas, se encuentre tapada impidiendo su correcto funcionamiento.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se valora que el centro vigile y prevenga conductas irresponsables por parte del personal como la acaecida y detectada durante la visita del MNP, en relación al cartel tapando una de las cámaras de vigilancia de la sala de contenciones. Por ese motivo se considera aceptada la SUGERENCIA NOVENA.

Al hilo de la prevención de las situaciones de riesgo de tortura, se solicita el envío del protocolo de contenciones que según se informa se tenía finalizado en junio del presente año.

Fecha actualización información 04/12/23

37 - Tras el análisis realizado por el equipo de visita en cuanto a los tratamientos psicofarmacológicos, se encontró que la prescripción de combinación de antipsicóticos o polifarmacia, que según criterios clínicos debería ser excepcional por lo desconocido de sus resultados, falta de evidencia y aumento de efectos secundarios, se produce ligeramente con más frecuencia sobre los pacientes extranjeros. Se solicita información respecto a esta cuestión.

Fecha actualización información 12/04/23

38 - Tras el análisis de las historias clínicas, se pudo constatar por parte del equipo de visita una tendencia a la asociación causal entre conducta disocial y tratamiento psicofarmacológico. Si se atribuye una relación causal entre las situaciones y conductas problemáticas por la falta de medicación, es lógico pensar que frente a dichas conductas disruptivas la respuesta será un aumento de medicación. Así, existe el riesgo de que las alteraciones de conducta que no tengan que ver con el trastorno mental sean medicalizadas. Esta práctica no solo comporta consecuencias a nivel individual, sino que la estabilidad general y la seguridad del HPP se va a relacionar con que los pacientes estén medicados. Por lo tanto, una parte del control de los pacientes se realizará a través de la toma de tratamiento. Esto explica que no se disponga en el momento actual de programa de automedicación (pues se relaciona con la seguridad general, no con una medida terapéutica), y que todas las tomas de los pacientes sean supervisadas, sin tener en cuenta el cumplimiento o compromiso del paciente con su tratamiento. Estas medidas de control y supervisión descargan sobre el fármaco una responsabilidad desmesurada, situándolo como garante de la estabilidad del sujeto en todo su ser -no solo en el aspecto de su trastorno mental-, así como de la seguridad del centro. Ese tipo de visión reduccionista tiene el efecto indeseable de contribuir a la patologización de todas las conductas de los sujetos, y a su infantilización, poniendo la responsabilidad de su conducta en un elemento externo y ajeno como es la medicación.

Fecha actualización información 05/12/23

39 - Otra de las potenciales consecuencias de esta práctica es la sobremedicación de pacientes. Estos fenómenos ocurren más frecuentemente cuando hay una percepción de falta de personal, sumada al hecho de depositar en los fármacos del control de la conducta de los pacientes.

Se encontró en el análisis de las prescripciones farmacológicas que existe un alto grado de polifarmacia y específicamente polifarmacia de antipsicóticos, con un 48% de los pacientes tomando dos o más antipsicóticos en combinación. Se argumenta que el grado de esquizofrenia resistente es muy elevado, sin embargo, sigue siendo un número excesivo incluso teniendo en cuenta ese factor.

Tal y como viene señalando el CPT «la escasez de psiquiatras y psicólogos clínicos, hace que no tengan una intervención especializada sino un control basado en la farmacoterapia».

## SUGERENCIA

Que se estudie la posibilidad de reducir el uso de la polifarmacia, específicamente de los antipsicóticos, con la finalidad de evitar la sobremedicación generalizada como herramienta para el control de la conducta de las personas internas, ante la falta de personal.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

**Respuesta a la resolución:** Rechazada

A pesar de que esa secretaría dice compartir el criterio con este MNP en relación a la reducción de la polifarmacia no se plantean iniciativas para su deprescripción, como se hace en otros centros penitenciarios, por lo que se considera rechazada la SUGERENCIA DÉCIMA.

Fecha actualización información 05/12/23

40 - Se pudo objetivar en la visita que el HPP no posee un sistema específico para informar de las situaciones de riesgo para los pacientes, ejemplo de las cuales es la administración errónea de medicación, o reacciones adversas a la misma. Ese sistema permitiría el registro y control, para el estudio y la subsanación, de situaciones que pueden darse de forma repetida y que ponen en riesgo la seguridad y/o la salud de los pacientes.

SUGERENCIA

Que se valore diseñar un registro de incidentes de seguridad para las personas internas, incluyendo aquellos relacionados con los errores en la administración de la medicación, garantizando así que no se repitan situaciones futuras que pongan en riesgo la seguridad y/o salud de las personas.

**Respuesta a la resolución:** Rechazada

Asimismo, se considera rechazada la SUGERENCIA DECIMOPRIMERA, ya que precisamente para poder realizar el control de los incidentes que acontecen en el centro sería conveniente disponer de un registro al respecto.

Fecha actualización información 05/12/23

41 - Tras el análisis de los Planes Individualizados de Rehabilitación (PIR), se pudo constatar que se revisan cada 6 meses, no obstante, la percepción de las personas internas es la falta de la individualización. Que la revisión del PIR sea coincidente con la revisión de la medida de seguridad (cada 6 meses), le resta la importancia que tiene como elemento terapéutico y rehabilitador en favor de aspectos que se pueden considerar más emergentes o cruciales, como son los administrativos y legales.

SUGERENCIA

Que se valore la revisión de los Planes Individualizados de Rehabilitación (PIR) en fecha independiente a la de revisión de la medida de seguridad.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Entendiendo que se acepta y se va a realizar la revisión de los PIR en fecha diferente a la de revisión de la medida, se considera aceptada la SUGERENCIA DECIMOSEGUNDA.

Fecha actualización información 05/12/23

42 - Del análisis de las actividades que realizan los pacientes, se llega a la conclusión de que en el HPP de Alicante no se están realizando actividades psicoterapéuticas. Si bien sí que existen actividades de terapia, no se está trabajando de forma directa con los factores psíquicos que determinan el trastorno mental de las personas internas. Así, el término Hospital Psiquiátrico hace referencia a un modelo antiguo de este tipo de instalación en el que la reclusión, el control de la conducta, la psicoeducación, y el entretenimiento sin perspectiva de recuperación era lo común.

SUGERENCIA

Que se faciliten los recursos suficientes y adecuados para la realización de actividades psicoterapéuticas, que permitan trabajar de forma directa con los factores psíquicos que determinan el trastorno mental de las personas internas.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

**Respuesta a la resolución:** Aceptada parcialmente

Se considera aceptada parcialmente la SUGERENCIA DECIMOTERCERA, por haber una disposición por parte del centro a realizar más actividades psicoterapéuticas pero una evidente falta de recursos para encarar dicha medida y que sea efectiva.

Fecha actualización información 05/12/23

43 - La comunicación con el exterior es clave para la reinserción social de las personas, como señalan las reglas penitenciarias, lo que cobra especial importancia en el caso de las personas con enfermedad mental, por lo que se reitera la Recomendación ya formulada a esa Secretaría para su implementación en los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios, teniendo en cuenta, además, que solo existen dos instalaciones de esta tipología en el territorio nacional.

## RECOMENDACIÓN

Que en los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios se equiparen las condiciones de las comunicaciones telefónicas (videollamadas) con las comunicaciones presenciales, dada la importancia que tiene fomentar el contacto social, cuya regularidad y frecuencia se puede ver comprometida por la lejanía del núcleo familiar.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se considera aceptada la RECOMENDACIÓN SEXTA, ya que según se informa se ha subsanado el problema de las comunicaciones.

Fecha actualización información 05/12/23

44 - Las salidas terapéuticas, herramienta fundamental en la rehabilitación, resocialización y rehabilitación de personas con trastorno de salud mental internas en instituciones, son insuficientes y están dificultadas por varios problemas. El primero y más importante, es que existe una demora, en ocasiones, de hasta 6 meses, desde que se realiza la petición al juzgado de vigilancia penitenciaria de la medida, hasta que este emite su aprobación. Este lapso, generalmente desde que el paciente ingresa, es un factor potenciador del aislamiento y del estigma, en todo caso que supone una percepción del propio paciente como peligroso y susceptible de ser alejado del ámbito social. Por último, se señala en varias de las entrevistas, que en ocasiones se utilizan las salidas terapéuticas como privilegio por buen comportamiento o se retiran, por lo contrario.

## SUGERENCIA

Que se faciliten los recursos suficientes y adecuados para la realización de salidas terapéuticas, concibiéndose no como un privilegio, sino como una herramienta esencial en la rehabilitación de las personas internas y como un derecho básico de las mismas. Asimismo, que se fomente un mayor número de visitas de familiares y allegados a las personas internas en el HPP de Alicante.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se considera aceptada la SUGERENCIA DECIMOCUARTA por informar esa Secretaría que se facilitan y fomentan en el centro las salidas terapéuticas, si bien, esta cuestión será objeto de seguimiento en futuras visitas.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 05/12/23

45 - Dado que las personas internas en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante proceden de distintos puntos de España, con el perjuicio que su desarraigo sociofamiliar supone para su reinserción, cobra especial relevancia la recomendación del CPT contenida en el apartado 167 de su informe CPT/Inf (2021) 27 (visita a España del 14 al 28 de septiembre de 2020): «El CPT recomienda que las autoridades se aseguren de que la necesidad de continuar con el internamiento en centros de las prisiones sea objeto de revisiones sustantivas periódicas». Pese a lo establecido en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, el centro no cuenta con un protocolo específico de derivación de pacientes a la red de salud pública de salud mental. De hecho, el equipo directivo del centro trasladó al equipo del MNP la dificultad para encontrar centros adecuados que dispongan de plazas para la derivación de las personas internas, así como la complejidad burocrática que ello supone.

## RECOMENDACIÓN

Que se establezca un protocolo específico para facilitar y priorizar la derivación de pacientes psiquiátricos de la red psiquiátrica penitenciaria y de los centros penitenciarios ordinarios, e impulsar activamente el cumplimiento de sus medidas en recursos comunitarios.

**Respuesta a la resolución:** Aceptada

Se considera aceptada la RECOMENDACIÓN SÉPTIMA, ya que según informa esa Secretaría se fomentan las derivaciones e integración en el medio comunitaria para cuando las personas internas abandonen el sistema penitenciario, si bien es cierto que la respuesta por parte de dichos recursos no facilita dichas derivaciones. Se insta a esa secretaría en seguir insistiendo en la necesaria coordinación con las administraciones competentes en materia sanitaria fuera del sistema penitenciario.

Fecha actualización información 05/03/24

46 - El centro cuenta con el modelo oficial de registro de manifestaciones de malos tratos, regulado en las Órdenes de 2016 y 2018 de la SGIP, y se sigue el procedimiento previsto en el Protocolo de 2021 de dicha Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Con independencia de las objeciones, mejoras o nuevas Recomendaciones que se están formulando por el MNP a este respecto, cuya pretensión es que sean implantadas igualmente en los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios, sorprende que este registro únicamente contenga una alegación de maltrato.

Como ya se ha puesto de manifiesto, se debe trabajar con un concepto amplio de alegación maltrato, para garantizar que no quedan fuera del registro las manifestaciones o quejas que no adopten la forma de denuncia, en especial aquellas que se refieren a un trato degradante de carácter psíquico. En este tipo de situaciones de riesgo de tratos degradantes, lo fundamental no reside en la severidad del dolor sino en el efecto de humillar, degradar a la persona, o como ocurre en el caso de las personas con problemas de salud mental, que dicha condición no suponga un trato inadecuado en detrimento de su rehabilitación o mejora terapéutica, o un detrimento de sus derechos.

En este sentido, llamó la atención del equipo visitador que no se reflejen en dicho registro las quejas recibidas durante la visita, relativas al tratamiento médico coactivo, la falta de información o respuesta a solicitudes, la posibilidad de hacer, uso de las duchas o en relación al enfoque de las cámaras, asuntos todos ellos sobre los que se recibieron quejas durante la visita.

**Observación a la conclusión:** Identificar las situaciones de riesgo de tortura o el trato inhumano o degradante es una cuestión extremadamente compleja cuando hablamos del ámbito de la salud mental. El Protocolo de Estambul se remite al concepto de tortura de la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, cuyo artículo primero expone la definición legal de la tortura acordada a nivel internacional. El MNP considera en esta línea, que es necesario adoptar un cambio de paradigma en materia de prevención de la tortura que incluya el enfoque de salud mental, dado que en este entorno las situaciones de riesgo de tortura y maltrato adoptan unas formas específicas.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

#### CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

##### RECOMENDACIÓN

Que las autoridades responsables de las dependencias psiquiátricas adopten una posición activa con un enfoque de salud mental en la definición, detección y abordaje de las situaciones de riesgo de tortura, malos tratos o tratos inhumanos o degradantes a las personas que se encuentran en estas instalaciones.

**Respuesta a la resolución:** Rechazada

Se considera rechazada la RECOMENDACIÓN OCTAVA, porque si bien esa Administración considera que en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante se mantiene en todo momento un enfoque de Derechos Humanos en su práctica habitual, en la visita realizada por el MNP se pudieron constatar hechos que no corresponden con esa afirmación, como por ejemplo, una denuncia realizada por una persona interna en la que en la habitación de aislamiento se disponía de cámaras que enfocaban a la zona de la ducha.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

## LEYENDA EXPLICATIVA

**Conclusiones generales**

Cuestiones apreciadas con ocasión de la visita que se consideran que tienen un alcance que excede del lugar visitado, bien porque responden a criterios impartidos desde los órganos centrales, bien por constituir una praxis extendida en el tipo de privación de libertad examinado. La numeración que tienen las conclusiones es el número de orden que sigue el escrito que se dirige a la Administración. Cuando una misma conclusión general se dirige a más de una Administración se codifica con tres dígitos.

**Conclusiones específicas:**

Cuestiones apreciadas de las que no ha podido establecerse en el momento de la visita que respondieran a instrucciones o criterios generales. También se da esta consideración a cuestiones sobre las que existen instrucciones o criterios generales cuando se aprecia que existe un margen de interpretación para los responsables de la dependencia visita. La numeración que tienen las conclusiones es el número de orden que sigue el escrito que se dirige a la Administración. Cuando una misma conclusión general se dirige a más de una Administración se codifica con tres dígitos.

**Observación a la conclusión:**

Cuando figura, da cuenta de alguna circunstancia relevante para comprender la razón por la que no ha formulado alguna resolución sobre la conclusión precedente.

**Respuesta a la conclusión:**

Sintetiza la posición de la Administración sobre cada conclusión.

**Seguimiento de conclusión/resolución:**

Ofrece, en caso de que exista, información posterior a la recepción de la respuesta de la Administración que resulte de interés para calibrar la efectividad del compromiso en su caso adquirido por la Administración. En especial, refiere si se ha realizado una nueva visita en la que se haya podido determinar si la deficiencia apreciada ha sido o no corregida o se ha producido alguna novedad normativa de relevancia.

**Resoluciones:**

La tarea del MNP, como parte de la tarea general del Defensor del Pueblo, es poner de manifiesto las disfunciones que aprecie o aquellos aspectos de la actividad de los agentes de la privación de libertad que deban ser mejorados. Para ello la Ley Orgánica reguladora de la institución enuncia cuatro tipos de resoluciones (Art. 30 L. O. 3/1981):

**Recomendación:**

Se propone a la Administración la modificación de normas, instrucciones, procedimientos o protocolos en aspectos que se estima que tienen una incidencia general sobre el tipo de privación de libertad examinada.

**Sugerencia:**

Se propone la modificación de instrucciones, procedimientos, protocolos o actuaciones propios del lugar visitado, así como la adopción o reconsideración de actos jurídicos.

**Recordatorio de deberes legales:**

Requerimiento para que la Administración cumpla o aplique cabalmente una determinada norma jurídica.

**Advertencia:**

Admonición del Defensor del Pueblo cuando aprecia un incumplimiento o el cumplimiento incorrecto de una norma jurídica de modo reiterado. Se reserva para los casos en que se aprecia que la prosecución en estas actitudes pueden generar responsabilidad grave para la propia Administración y derivar en una especial lesividad o indefensión para los ciudadanos.

**Respuesta a la resolución:**

Se consigna en las recomendaciones y sugerencias e indica, en primer lugar, la evaluación del MNP sobre la posición de la Administración (aceptada, aceptada parcialmente, aceptada pero no realizada, rechazada, etc.) y se acompaña de una sucinta explicación sobre el razonamiento aportado por la propia Administración para justificar su postura.